

STUDI KOMPARATIF PESERTA ASKES DAN NON ASKES TENTANG TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

Oleh : Dra. Tri Yuniningsih, MSi.

ABSTRACT

A. PENDAHULUAN

RSUP Dr. KARIADI adalah unit organik di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik, mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk mencapai keadaan seperti yang diharapkan perlu adanya pelayanan yang efektif sehingga konsumen dalam hal ini pasien merasa nyaman dan puas, sehingga dengan demikian akan mempercepat tujuan organisasi yang salah satunya adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga mampu meningkatkan kepuasan masyarakat.

Beberapa masalah yang dihadapi RSUP Dr. KARIADI dalam empat tahun terakhir adalah rendahnya kepuasan masyarakat, tingkat kualitas pelayanan yang rendah, dan koordinasi antar bagian yang kurang maksimal (hasil penelitian Yuni tahun 2002). Fenomena di atas dapat dilihat dari banyaknya keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang kurang baik sehingga menyebabkan kurang puasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh tim pemasaran RSUP Dr. KARIADI empat tahun terakhir menunjukkan hasil 64,5% responden menyatakan pelayanan yang diberikan kurang baik dan kurang simpatik. Dalam penelitian ini akan melihat komparasi pendapat pasien peserta ASKES dan Non ASKES terhadap tingkat kepuasan pelayanan yang diberikan oleh RSUP Dr. KARIADI Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kepuasan masyarakat peserta ASKES dan Non ASKES terhadap kualitas pelayanan yang diberikan RSUP Dr. KARIADI. Adapun kegunaan dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam rangka semakin meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan RSUP Dr. KARIADI dan untuk lebih memacu penelitian lanjutan.

Semua usaha manajemen dalam TQM diarahkan pada satu tujuan utama, yaitu terciptanya kepuasan pelanggan, yang mana dengan adanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya :1) Hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis; 2) Memberikan dasar yang baik bagi pembelian

ulang; 3) Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan; 4) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan; 5) Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan; dan 6) Laba yang diperoleh dapat meningkat (Tjiptono, 1994 : 9).

Kepuasan pelanggan sendiri tidak mudah didefinisikan, ada berbagai macam pengertian yang diberikan oleh para pakar, sebagai berikut : a) *Day (1988 : 204)* Kepuasan pelanggan adalah respons pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya; b) *Wilkie (1990 : 622)* Kepuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa; c) *Engel et.al (1990 : 545)* Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan; d) *Kothler (1994:40)* Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil); dan e) *Tjiptono (1998 : 102)* Kepuasan pelanggan adalah mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Dari pendapat banyak pakar di atas dapatlah penulis simpulkan bahwa **kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang sebagai tanggapan emosional dan evaluasi atas pengalamannya terhadap suatu kinerja yang kemudian dibandingkan dengan harapan sebelumnya**. Tjiptono (1997 : 129), juga menyampaikan bahwa kepuasan pelanggan akan tercapai bila : kebutuhan, keinginan, dan harapan dari pelanggan terpenuhi. Berkaitan dengan harapan, kebutuhan dan keinginan konsumen (masyarakat), Ibrahim (1997 : 35) menyampaikan, dengan mengambil dari survey ASQC (*American Society for Quality Control*) terhadap persepsi konsumen akan harapannya terhadap jasa yang diinginkan, ada 6 ukuran yang dipakai yaitu : 1) *Performance*, berarti bahwa produk atau jasa harus siap pakai bagi konsumen pada saat pembelian (*Availability* : produk tersedia bila dibutuhkan, *Reliability* : keandalan operasional, *Maintability* : kemudahan operasional); 2) *Features*, artinya atribut suatu produk atau jasa berorientasi pada waktu, sesuai kontrak, etika, dan teknis; 3) *Warranty*, artinya janji bahwa produk tersebut dijamin akan memberikan kepuasan konsumen; 4) *Service*, maksud service disini ialah memberikan kepada konsumen suatu nilai tambah dari produk atau jasa; 5) *Price*, artinya konsumen bersedia membayar lebih mahal untuk memperoleh nilai. Dan konsumen selalu membandingkan produk atau jasa dengan pesaingnya; dan 6) *Reputation*, artinya kepuasan total konsumen dilandasi oleh pengalaman bukan produk semata.

Keinginan konsumen (masyarakat), pada dasarnya masyarakat ingin harapannya dipenuhi secara sempurna dan konsisten, yang mana konsumen mempunyai kecenderungan menilai kualitas suatu jasa dengan membandingkan pengalaman menerima produk/jasa tadi dengan harapan semula, sebelum menerima produk/jasa tersebut (Ibrahim, 1997 : 41). Lebih lanjut dinyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah suatu tantangan yang tidak mudah diperoleh. Kepuasan konsumen berarti mendengar suara konsumen, menentukan bidang-bidang yang memerlukan perbaikan dan mengembangkan rencana tindak dengan komitmen seluruh organisasi.

Rumus di bawah ini dapat dipakai sebagai suatu ukuran ratio sederhana :

$$\text{Kepuasan Konsumen (Publik)} : \frac{\text{Persepsi Konsumen}}{\text{Harapan Konsumen}}$$

Apabila hasil ≥ 1 maka tercapai kepuasana, tetapi bila hasil < 1 maka kepuasan tidak tercapai (Ibrahim, 1997 : 50). Sedangkan untuk mengetahui kebutuhan konsumen harus dilakukan metode dan cara tersendiri dan waktunya juga tertentu, sehingga nanti akan diperoleh hasil yang dapat dipakai untuk proyeksi kebutuhan konsumen waktu yang akan datang. Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, organisasi jasa harus melakukan empat hal (Tjiptono, 1994 : 106) :

Pertama, mengidentifikasi siapa pelanggannya.

Kedua, memahami tingkat harapan.

Ketiga, memahami strategi kualitas layanan pelanggan.

Keempat, memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan

Menurut Peters (1989 : 102), ada sepuluh kunci sukses dalam **pengukuran kepuasan pelanggan**, sebagai berikut : 1) Frekuensi yaitu perlunya melakukan survey formal dan survey informal secara rutin (1-3 bulan sekali); 2) Format maksudnya pelaku survey sebaiknya orang/pihak dari luar dan hasil harus diketahui oleh semua jajaran organisasi; 3) Isi, sebaiknya adalah berupa pertanyaan standar yang dapat dikuantitatifkan; 4) Desain isi, perlunya *Cross Checking* terhadap ukuran yang ada; 5) Melibatkan setiap orang, maksudnya harus melibatkan semua fungsi dan level dalam organisasi; 6) Mengukur kepuasan setiap orang, dalam hal ini organisasi harus mengukur kepuasan semua pihak; 7) Kombinasi berbagai ukuran, ukuran yang digunakan harus dibatasi pada skor kuantitatif gabungan; 8) Hubungan dengan kompensasi dan *reward*, hasil pengukuran kepuasan pelanggan harus dikaitkan dengan sistem kompetensi atau *reward* lainnya; 9) Penggunaan ukuran secara simbolik, ukuran kepuasan

pelanggan yang digunakan perlu dipasang dan ditempatkan di setiap bagian organisasi; dan 10) Bentuk pengukuran lainnya, bahwa setiap deskripsi kerja harus mencakup deskripsi kualitatif dan setiap evaluasi kinerja harus mencakup pada *customer oriented*.

Dalam bukunya Tjiptono (1998 : 109-112) memberikan 7 (tujuh) karakteristik yang dapat dijadikan pedoman dalam membentuk fokus pada pelanggan, sebagai berikut : 1) Visi, komitmen dan suasana, manajemen mampu menunjukkan bahwa pelanggan itu penting dan kepuasan pelanggan adalah diutamakan; 2) Penjajaran dengan pelanggan, perusahaan yang customer-driber akan menyelenggarakan dirinya dengan pelanggan; 3) Kemauan untuk mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan pelanggan, perusahaan yang customer-driver akan selalu berusaha mengidentifikasi dan mengatasi masalah pelanggannya; 4) Memanfaatkan informasi dari pelanggan, perusahaan yang customer-driver tidak hanya mengumpulkan umpan balik dari pelanggan tapi akan menyampaikan dan menggunakannya guna melakukan perbaikan; 5) Mendekati para pelanggan, perusahaan harus aktif mendekati pelanggan guna mendapat informasi dan umpan balik; 6) Kemampuan, kesanggupan dan pemberdayaan karyawan, karyawan diperlakukan secara profesional yang punya kemampuan dan kesanggupan untuk melakukan sesuatu yang perlu dalam rangka memenuhi dan memuaskan pelanggan; dan 7) Penyempurnaan produk atau proses secara terus menerus, artinya secara terus menerus perusahaan melakukan perbaikan produk atau proses.

Faisal dan Sujudi (1995 : 5) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan sesungguhnya dapat diukur dengan menetapkan standar pelayanan dalam ukuran waktu, hasil, dan tingkat kepuasan. Secara umum dapat dikatakan bahwa wujud pelayanan yang didambakan atau diinginkan oleh masyarakat adalah : 1) Adanya kemudahan mendapatkan pelayanan; 2) Memperoleh pelayanan secara wajar; 3) Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama; 4) Pelayanan yang jujur dan terus terang; dan 5) Pelayanan yang bermutu.

Dwiyanto (1995 : 9) menyampaikan beberapa sumber data yang dapat digunakan untuk mengukur/menilai kinerja organisasi publik yaitu : 1) produktivitas; 2) kualitas layanan; 3) responsivitas; 4) responsibilitas; dan 5) akuntabilitas. Dalam penelitian ini penulis melihat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan RSUP Dr. Kariadi Semarang khususnya menurut dari sikap pegawai.

Ada perbedaan tingkat kepuasan masyarakat akan pelayanan keperawatan antara peserta Askes dan non Askes di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif digunakan melalui penalaran yang berdasarkan logika, sehingga dapat ditarik kesimpulan yang lebih dari data atau kenyataan yang ada. Sedangkan metode kuantitatif digunakan melalui perhitungan angka-angka dengan menggunakan tabel-tabel yang telah disiapkan dengan rumus, sedangkan tipe penelitian ini penulis memilih tipe penelitian komparatif, menimbang penulis ingin membandingkan dua obyek yang berbeda. Sedangkan jenis ukuran data yang digunakan adalah ukuran data ordinal.

Ruang Lingkup Penelitian/Fokus Penelitian

Penelitian ini membatasi pada variabel kepuasan, masyarakat terhadap pelayanan yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Jenis dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini adalah : 1) Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau obyek penelitian data primer dalam penelitian ini adalah dari masyarakat (pasien); 2) Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari brosur-brosur, dokumen, laporan, dan buku-buku yang mendukung data.

Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan sedang untuk memperoleh data yang detail disertai dengan melakukan wawancara pada *Key Person* sehingga menambah dan memperkaya data yang diperlukan.

Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi, menurut Masri Singarimbun adalah Jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Dalam penelitian ini populasi adalah semua pasien rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang baik peserta Askes maupun non Askes.
2. Elemen penelitian
Elemen penelitian adalah sesuatu yang menjadi obyek penelitian, sedangkan yang menjadi elemen penelitian ini adalah masyarakat (pasien) rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang peserta Askes dan non Askes.
3. Sampel penelitian
Sampel adalah bagian dari penelitian keseluruhan yang menjadi obyek penelitian yang sesungguhnya, atau bagian dari populasi yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri umum. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap peserta Askes dan non

Askes kelas II, dimana teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive random sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara ditentukan berdasarkan kriteria tertentu dan pertimbangan tertentu. Kriteria dan pertimbangan yang dipakai penulis adalah selain keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, masyarakat (pasien) yang mayoritas menyampaikan keluhan adalah kelas II. Sehingga dalam penelitian ini peneliti menentukan kelas II.

4. *Sampling fraction*

Adalah pemecahan unsur-unsur *sampling frame*, yang menyatakan berapa besar sampel yang diambil. Adapun *sampling fraction* dalam penelitian ini diambil 50 orang responden yang dikelompokkan dalam dua kategori yaitu 25 orang responden peserta Askes dan 25 orang responden non Askes.

5. *Sampel size*

Berdasarkan pendapat tersebut di atas maka dalam penelitian ini menggunakan sampel size 20%.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik mengumpulkan data yang dipergunakan dalam rangka penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner

Yaitu suatu metode pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang telah disusun terlebih dahulu untuk diberikan kepada responden. Disini responden tinggal mengisi daftar pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian.

2. Wawancara

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab langsung yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan pada tujuan penelitian. Agar supaya jalannya wawancara tidak terhambat atau macet, maka digunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya.

3. Dokumentasi

Yaitu usaha pengumpulan data dengan buku-buku, dokumen, buku laporan bulanan, dan hasil penelitian sebelumnya.

Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisa data dapat berarti dan berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini menggunakan uji beda Dua Mean, sedangkan uji hipotesisnya dengan menggunakan Rumus t-test.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Kepuasan Masyarakat Peserta ASKES dan Non ASKES

Berikut ini akan disajikan tabel mengenai kepuasan dalam hal pelayanan pengobatan.

Tabel 1. Kepuasan dalam pelayanan pengobatan

No.	Kategori Jawaban	ASKES		Non ASKES	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	20	80.0	15	60.0
3	Cukup memuaskan	5	20.0	10	40.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam pelayanan pengobatan apabila dilihat pada tabel di atas terlihat sebagian besar responden yang menggunakan Askes dan non Askes menyatakan kurang memuaskan pelayanannya. Hal ini dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes ternyata prosentase terbesar mereka mengatakan bahwa pelayanan dalam pemberian obat kurang memuaskan (80%), sedangkan untuk mereka yang menggunakan pelayanan dengan non Askes ternyata prosentase terbesar (60%) responden mengatakan pelayanan pemberian obat juga kurang memuaskan. Pelayanan pemberian obat yang kurang memuaskan tersebut dapat dibuktikan juga dengan jawaban responden tentang ketepatan waktu dalam pemberian obat baik pelayanan yang menggunakan Askes maupun non Askes sebagian besar mengatakan cukup tepat, yaitu 80% responden yang menggunakan pelayanan Askes mengatakan pelayanan dalam pemberian obat kepada pasien cukup tepat, demikian juga dengan responden yang menggunakan non Askes mengatakan hal yang sama. Kesamaan pelayanan pengobatan tersebut dapat juga dibuktikan dengan jawaban responden tentang ketepatan jenis obat yang diberikan kepada pasien serta keterjangkauan jenis obat yang diberikan. Untuk ketepatan jenis obat yang diberikan pasien baik responden yang menggunakan pelayanan Askes maupun non Askes semua responden mengatakan cukup terjangkau. Kesimpulan yang dapat diambil adalah kepuasan masyarakat dalam hal pelayanan pengobatan memang tidak ada perbedaan. Kurang memuaskannya pelayanan pengobatan dalam hal ini sering terjadi tidak tepatnya waktu pemberian obat kepada pasien, obat yang diberikan rata-rata obat generik sehingga tingkat keampuannya relatif kurang walaupun harganya cukup terjangkau namun masyarakat (pasien) cenderung ingin sembuh dengan cepat, dengan kata lain menimbulkan kekurangpuasan.

Berikut ini akan disajikan tabel mengenai kepuasan dalam hal pelayanan pemberian makanan kepada pasien.

Tabel 2. Kepuasan dalam hal pelayanan pemberian makanan kepada pasien

No.	Kategori Jawaban	Askes		NON Askes	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	25	100.0	20	80.0
3	Cukup memuaskan	0	0.0	5	20.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam pelayanan pemberian makanan apabila dilihat pada tabel di atas terlihat tidak ada perbedaan antara pelayanan yang menggunakan Askes dengan non Askes. Hal tersebut dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes ternyata prosentase terbesar mereka mengatakan bahwa pelayanan dalam pemberian makanan kurang memuaskan (100%). Sedangkan untuk mereka yang menggunakan pelayanan dengan non Askes ternyata prosentase terbesar (80%) responden juga mengatakan pelayanan pemberian makanan juga kurang memuaskan. Pelayanan pemberian makanan yang tidak berbeda tersebut dapat dibuktikan juga dengan jawaban responden tentang ketepatan waktu dalam mengantarkan makanan, terpenuhinya gizi dari makanan yang diberikan, ketersediaan makanan bagi penunggu, kebersihan makanan yang disediakan, dan kebersihan tempat menyediakan makanan yang digunakan. Untuk ketepatan waktu dalam mengantarkan makanan, baik responden yang menggunakan pelayanan Askes maupun non Askes prosentase terbesar mengatakan tidak tepat. Untuk terpenuhinya gizi dari makanan yang diberikan prosentase terbesar mengatakan cukup terpenuhi. Ketersediaan makanan bagi penunggu prosentase terbesar mengatakan tidak tersedia. Kebersihan makanan yang disediakan prosentase terbesar mengatakan cukup bersih. Kebersihan tempat menyediakan makanan yang digunakan prosentase terbesar mengatakan cukup bersih. Kesimpulan, ada perbedaan kepuasan walaupun kecil karena meskipun prosentase terbesar mengatakan pelayanan pemberian makanan sama tetapi di sisi lain ada prosentase kecil yang mengatakan pelayanan pemberian makanan antara Askes dan non Askes berbeda. Terbukti dari hasil perhitungan uji hipotesis dua sisi menunjukkan $t\text{-hitung} = -2,449 > t\text{-tabel} = 2,064$, sehingga hipotesis yang menyatakan ada perbedaan diterima. Perbedaan tentang kepuasan yang ditemukan di lapangan dikarenakan sumber daya

manusia yang terbatas dalam melayani pasien sikap memomorduakan pasien peserta Askes dan sikap kurang menghargai, kurang menghormati, dan kurang santun dari para perawat pada pasien. Sehingga dapat dikatakan kepuasan terhadap pelayanan pemberian makanan untuk pasien non Askes lebih baik dibanding pasien peserta Askes.

Berikut ini disajikan tabel mengenai kepuasan dalam hal pelayanan administrasi.

Tabel 3. Kepuasan dalam hal pelayanan administrasi

No.	Kategori Jawaban	Askes		NON Askes	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	10	40.0	5	20.0
2	Kurang memuaskan	15	60.0	15	60.0
3	Cukup memuaskan	0	0.0	5	20.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam pelayanan administrasi berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa tidak ada perbedaan dalam hal kepuasan pelayanan administrasi antara peserta Askes maupun non Askes. Hal tersebut dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes prosentase terbesar adalah 60% menjawab kurang memuaskan, sedangkan yang non Askes prosentase terbesar adalah 60% juga menjawab kurang memuaskan. Pelayanan administrasi yang tidak berbeda tersebut dapat dibuktikan juga dengan jawaban responden tentang kemudahan, kesederhanaan, dan keterjangkauan harga dalam pengurusan administrasi serta besarnya bantuan yang diberikan pihak lain. Untuk kemudahan dalam pengurusan administrasi prosentase terbesar mengatakan tidak mudah. Kesederhanaan dalam pengurusan administrasi prosentase terbesar mengatakan tidak sederhana (Askes) dan kurang sederhana untuk non Askes. Keterjangkauan harga dalam pengurusan administrasi prosentase terbesar mengatakan cukup terjangkau. Besarnya bantuan yang diberikan pihak lain prosentase terbesar mengatakan kurang besar (Askes) dan tidak besar untuk non Askes. Kesimpulan, ada perbedaan kepuasan namun kecil karena meskipun prosentase terbesar mengatakan pelayanan administrasi sama tetapi di sisi lain ada prosentase kecil yang mengatakan pelayanan administrasi antara Askes dan non Askes berbeda. Terbukti dari hasil perhitungan uji hipotesis dua sisi menunjukkan $t\text{-hitung} = -3,464 > t\text{-tabel} = 2,064$, sehingga hipotesis yang menyatakan ada perbedaan diterima. Perbedaan tentang kepuasan yang ditemukan di lapangan dikarenakan pelayanan administrasi yang diperuntukkan pasien non Askes lebih mudah

dan lebih sederhana pengurusannya, tidak seperti pasien non Askes yang harus mengurus rujukan dan kepuasan administrasinya relatif lebih berbelit-belit. Sehingga dapat dikatakan kepuasan terhadap pelayanan administrasi untuk pasien non Askes lebih baik dibanding pasien peserta Askes.

Berikut ini akan disajikan tabel mengenai kepuasan dalam hal pemeriksaan kepada pasien.

Tabel 4. Kepuasan dalam hal pemeriksaan kepada pasien

No.	Kategori Jawaban	ASKES		NON ASKES	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	15	60.0	20	80.0
3	Cukup memuaskan	10	40.0	5	20.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam hal pemeriksaan pada pasien berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tidak ada perbedaan dalam pelayanan pemeriksaan kepada pasien baik pengguna Askes maupun non Askes. Hal tersebut dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes prosentase terbesar adalah 60% menjawab kurang memuaskan, sedangkan yang non Askes prosentase terbesar adalah 80% juga menjawab kurang memuaskan. Pelayanan pemeriksaan kepada pasien yang tidak berbeda tersebut dapat dibuktikan juga dengan jawaban responden tentang ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien oleh perawat maupun dokter, ketepatan dokter maupun perawat dalam menangani pasien, ketelitian perawat maupun dokter dalam memeriksa pasien, dan perhatian perawat maupun dokter dalam pemeriksaan pasien. Untuk yang ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien oleh perawat prosentase terbesar menjawab kurang tepat, begitu juga dengan ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien oleh dokter. Sedangkan untuk yang ketepatan dokter maupun perawat dalam menangani pasien prosentase terbesar menjawab cukup tepat. Ketelitian perawat dalam memeriksa pasien prosentase terbesar menjawab kurang teliti. Ketelitian dokter dalam memeriksa pasien prosentase terbesar menjawab cukup teliti. Perhatian perawat dalam pemeriksaan pasien prosentase terbesar menjawab tidak perhatian. Perhatian dokter dalam memeriksa pasien prosentase terbesar menjawab cukup perhatian. Kesimpulan, tidak ada perbedaan kepuasan dalam hal pelayanan pemeriksaan pada pasien.

Berikut ini akan disajikan tabel mengenai kepuasan dalam hal penyampaian informasi.

Tabel 5. Kepuasan dalam hal penyampaian informasi kepada pasien

No.	Kategori Jawaban	ASKES		NON ASKES	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	25	100.0	20	80.0
3	Cukup memuaskan	0	0.0	5	20.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam hal penyampaian informasi berkaitan dengan keperawatan pasien berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tidak ada perbedaan dalam pelayanan penyampaian informasi berkaitan dengan keperawatan pasien baik pengguna Askes maupun non Askes. Hal tersebut dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes prosentase terbesar adalah 100% menjawab kurang memuaskan, sedang yang non Askes prosentase terbesar adalah 80% juga menjawab kurang memuaskan. Pelayanan penyampaian informasi berkaitan dengan keperawatan pasien yang tidak berbeda tersebut juga dapat dibuktikan dengan jawaban responden tentang keterbukaan perawat maupun dokter dalam menyampaikan informasi kepada pasien/keluarga pasien, kesediaan perawat maupun dokter dalam memberikan informasi kepada pasien/keluarga pasien, dan kemudahan memperoleh informasi dari perawat maupun dokter. Untuk yang keterbukaan perawat dalam menyampaikan informasi kepada pasien/keluarga pasien prosentase terbesar menjawab tidak terbuka (Askes) dan kurang terbuka untuk yang non Askes. Keterbukaan dokter menyampaikan informasi kepada pasien/keluarga pasien prosentase terbesar menjawab cukup terbuka. Kesediaan perawat memberikan informasi kepada pasien/keluarga pasien prosentase terbesar menjawab tidak bersedia (Askes), sedangkan yang non Askes prosentase terbesar menjawab tidak dan kurang bersedia. Kesediaan dokter memberikan informasi kepada pasien/keluarga pasien prosentase terbesar menjawab cukup bersedia. Kemudahan memperoleh informasi dari perawat prosentase terbesar menjawab cukup mudah. Kesimpulan, ada perbedaan kepuasan penyampaian informasi kepada pasien atau keluarga pasien. Terbukti dari hasil perhitungan uji hipotesis dua sisi menunjukkan $t\text{-hitung} = -2,449 > t\text{-tabel} = 2,064$, sehingga hipotesis yang menyatakan ada perbedaan tingkat kepuasan dalam hal penyampaian informasi diterima. Perbedaan tentang kepuasan yang ditemukan di lapangan dikarenakan sikap serta tanggapan yang kurang

simpatik, kurang sopan, dan kurang ramah dari perawat apabila ada pasien atau keluarga pasien peserta Askes yang mencari informasi, sedangkan apabila hal itu dilakukan oleh pasien non Askes para perawat lebih memperhatikan. Sehingga dapat dikatakan kepuasan dalam hal penyampaian informasi pasien non Askes lebih baik dibandingkan pasien peserta Askes.

Berikut ini akan disajikan mengenai kepuasan dalam hal penyediaan fasilitas fisik.

Tabel 7. Kepuasan dalam hal penyediaan fasilitas fisik

No.	Kategori Jawaban	ASKES		NON ASKES	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	6	24.0	10	40.0
3	Cukup memuaskan	19	76.0	15	60.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam hal penyampaian informasi berkaitan dengan penyediaan fasilitas fisik pasien berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tidak ada perbedaan dalam pelayanan penyediaan fasilitas fisik baik antara pengguna Askes maupun non Askes. Hal tersebut dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes prosentase terbesar adalah 76% menjawab cukup memuaskan, sedangkan yang non Askes prosentase terbesar adalah 60% juga menjawab cukup memuaskan. Pelayanan penyediaan fasilitas fisik yang tidak berbeda tersebut dapat juga dibuktikan dengan jawaban responden tentang kelengkapan, kebersihan, serta kelayakan fasilitas berupa meja, kursi, bed, toilet, dan ruang tunggu. Kesimpulan, tidak ada perbedaan kepuasan dalam hal pelayanan penyediaan fasilitas fisik.

Berikut ini akan disajikan tabel mengenai kepuasan responden dalam hal perilaku perawat/dokter yang melayani.

Tabel 8. Kepuasan dalam hal perilaku perawat/dokter yang melayani

No.	Kategori Jawaban	ASKES		NON ASKES	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	15	60.0	14	56.0
3	Cukup memuaskan	10	40.0	11	44.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan dalam hal perilaku perawat/dokter yang melayani berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tidak ada perbedaan dalam pelayanan perilaku perawat/dokter baik pada pasien pengguna Askes maupun non Askes. Hal tersebut dapat dilihat dari 25 responden yang menggunakan fasilitas Askes prosentase terbesar adalah 60% menjawab kurang memuaskan, sedangkan yang non Askes prosentase terbesar adalah 56% ternyata juga menjawab kurang memuaskan. Pelayanan perilaku perawat/dokter yang tidak berbeda tersebut dapat dibuktikan juga dengan jawaban responden tentang kemudahan dan kesopanan perawat maupun dokter dalam memberi pelayanan, perhatian/kepedulian perawat maupun dokter terhadap pasien yang dilayani, serta tanggungjawab perawat maupun dokter dalam tugasnya. Untuk yang kemudahan perawat dalam memberi pelayanan prosentase terbesar menjawab kurang mudah (Askes), sedangkan yang non Askes prosentase terbesar menjawab tidak mudah. Kemudahan dokter dalam memberi pelayanan prosentase terbesar menjawab cukup mudah. Kesopanan perawat dalam memberi pelayanan prosentase terbesar menjawab cukup sopan. Perhatian/kepedulian perawat terhadap pasien prosentase terbesar menjawab tidak perhatian (Askes), sedangkan yang non Askes prosentase terbesar menjawab tidak dan kurang perhatian. Perhatian/kepedulian dokter terhadap pasien prosentase terbesar menjawab cukup perhatian. Tanggung jawab perawat dalam tugasnya prosentase terbesar menjawab kurang tanggung jawab. Tanggung jawab dokter dalam tugasnya prosentase terbesar menjawab cukup tanggung jawab. Kesimpulan, tidak ada perbedaan kepuasan dalam hal pelayanan perilaku perawat/dokter.

Berikut ini akan disajikan tabel kesimpulan kepuasan masyarakat peserta Askes dan non Askes terhadap kualitas pelayanan :

Tabel 9. Tabel Kesimpulan Kepuasan Masyarakat

No.	Kategori Jawaban	ASKES		NON ASKES	
		Frek	%	Frek	%
1	Tidak memuaskan	0	0.0	0	0.0
2	Kurang memuaskan	21	84.0	15	60.0
3	Cukup memuaskan	4	16.0	10	40.0
4	Memuaskan	0	0.0	0	0.0
	Total	25	100.0	25	100.0

Sumber : Data primer yang diolah, 2002.

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan RSUP Dr. Kariadi Semarang dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (84%) pasien peserta Askes menyatakan

kepuasan terhadap pelayanan kurang baik dan ada 16% sisanya menyatakan kepuasan terhadap pelayanan cukup baik, sedangkan pasien non Askes sebagian besar (60%) menyatakan kurang memuaskan dan 40% sisanya menyatakan cukup memuaskan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pasien peserta Askes dan non Askes terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Terbukti dari hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $t\text{-hitung} = 1,355 < t\text{-tabel} = 2,064$ pada taraf signifikansi 5% dua sisi artinya hipotesis yang menyatakan ada perbedaan tingkat kepuasan masyarakat peserta Askes dan non Askes terhadap kualitas pelayanan ditolak.

C. PENUTUP

1. Simpulan

Dari penelitian ini dapat penulis sampaikan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan masyarakat baik peserta Askes maupun non Askes terhadap kualitas pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat baik peserta Askes maupun non Askes sama-sama merasakan kepuasan kualitas pelayanan yang tidak berbeda. Dari temuan di lapangan menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat peserta Askes dan non Askes terhadap kualitas pelayanan masih kurang memuaskan dari hasil uji hipotesis terbukti bahwa $t\text{-hitung} = 1,355 < t\text{-tabel} = 2,064$, artinya hipotesis yang menyatakan ada perbedaan tingkat kepuasan masyarakat peserta Askes dan non Askes terhadap kualitas pelayanan ditolak.

2. Saran

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat yang nantinya akan mempengaruhi pada peningkatan kepuasan masyarakat secara umum penulis menyampaikan saran perlunya pemberdayaan sumber daya manusia yang maksimal, peranan kepemimpinan yang semakin mendukung tujuan organisasi yang mampu menghadapi persaingan, meningkatkan keprofesionalan sumber daya manusia, menyempurnakan sistem yang ada melalui penyederhanaan birokrasi, membudayakan sikap ramah, kesopanan, rasa persahabatan dan menghargai.

Mengusahakan terciptanya pelayanan yang ideal yaitu pelayanan prima dengan tidak membedakan pelanggan (masyarakat) melalui pembudayaan sikap ramah, sikap sopan, sikap menghargai, dan sikap penuh persahabatan pada semua jajaran pemberi pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Peningkatan pemberian pelayanan yang mengarah pada pelayanan prima melalui pendidikan dan latihan serta kursus tentang pelayanan prima bagi semua jajaran pemberi pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Dalam rangka meningkatkan kepuasan masyarakat perlu mengusahakan peningkatan kualitas pelayanan dengan mengacu pada sisi *Reliability*, *Tangibles*, dan *Empathy* untuk masyarakat non Askes sedangkan untuk masyarakat peserta Askes dengan mengacu pada *Empathy*, *Access* dan *Courtesy*. Melalui peningkatan ketepatan waktu dalam pelayanan, penyediaan fasilitas fisik lebih diperhatikan, perhatian/kepedulian perawat atau dokter dalam melayani pasien lebih ditingkatkan, pembudayaan sikap sopan, ramah, menghargai, menghormati, dan bersahabat dari perawat/dokter, penyederhanaan/kemudahan pengurusan administrasi dan secara terus menerus mensosialisasikan bentuk pelayanan prima disemua jajaran pemberi pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyanto, Agus. 1995. *Penilaian Kerja Organisasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta : UGM.
- Ibrahim, Budi. 1997. *T.Q.M (Total Quality Management) Panduan untuk Menghadapi Persaingan Global*. Jakarta : Djambatan.
- Tjiptono, Fandy. & Anastasia Diana. 1997. *TQM (Total Quality Management)*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy. 1998. *Prinsip-prinsip Total Quality Service (TQS)*. Yogyakarta : Andi.
- Yuniningsih, Tri. 2002. Studi Komparatif Tingkat Kepuasan Pelayanan Publik antara Peserta Askes dan Non Askes di RSUP. Dr. KARIADI Semarang. Tesis Magister Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang.